

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1882

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 18 décembre 1882, à heure .

Par PAUL BOURDEAU D'ANTONY

Né à Limoges, le 11 août 1853

DES SUEURS CHEZ LES PHTHISIQUES
ET DE LEUR TRAITEMENT PAR L'ACIDE SALICYLIQUE

Président : M. BOUCHARDAT, professeur.

*Juges : { MM. DUPLAY, professeur,
RENDU, LANDOUZY, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
parties de l'enseignement médical.*

PARIS

ALPHONSE DERENNE

52, boulevard Saint-Michel, 52

1882

MÉDECINE DE PARIS

Année 1882

THÈSE

N° 43

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 18 décembre 1882, à heures

Par PAUL BOURDEAU D'ANTONY

Né à Limoges, le 11 août 1853

DES SUEURS CHEZ LES PHTHISIQUES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR L'ACIDE SALICYLIQUE

Président : M. BOUCHARDAT, professeur.

*Juges : { MM. DUPLAY, professeur,
RENDU, LANDOUZY, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

ALPHONSE DERENNE

52, boulevard Saint-Michel, 52

1882

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. J. BÉCLARD.
Professeurs	MM.
Anatomie.	SAPPEY.
Physiologie.	BECLARD.
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	JACCOUD.
	PETER.
Pathologie chirurgicale.	GUYON.
	DUPLAY.
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie.	ROBIN.
Opérations et appareils.	LE FORT.
Pharmacologie.	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	HAYEM.
Hygiène.	BOUCHARDAT.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULENE.
Pathologie comparée et expérimentale.	VULPIAN.
	G. SÉE.
Clinique médicale.	LASEGUE.
	HARDY.
	POTAIN.
	PARROT.
Maladies des enfants.	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies syphilitiques et de dermatologie.	CHARCOT.
Clinique des maladies nerveuses.	RICHEL.
	GOSSELIN.
Clinique chirurgicale.	VERNEUIL.
	TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	DEPAUL.

Doyens honoraires : M. WURTZ. M. VULPIAN.

Professeurs honoraires.

MM. le baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrégés en exercice.

MM. BERGER	MM. GRANCHER	MM. LEGROUX	MM. RECLUS
BOCQUILLON	HALLOPEAU	MARCHAND	REMY
BOUILLY	HANRIOT	MONOD	RENDU
BUDIN	HENNINGER	OLLIVIER	RICHELOT
BOURGOIN	HUMBERT	PEYROT	RICHEL
CADIAT	JOFFROY	PINARD	STRAUS
DEBOVE	LANDOUZY	POZZI	TERRILLON
DIEULAFOY	DE LANESSAN	RAYMOND	TROISIER
GAY			

Chef des travaux anatomiques.

M. FARABEUF

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1700.
dans les dissertations qui lui seront
présentées.

trêté que les opinions
sont con-

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES SOEURS

A MES PARENTS, A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BOUCHARDAT

A M. LE DOCTEUR LANDOUZY

Agrégé, médecin des hôpitaux

DES SUEURS CHEZ LES PHTHISQUES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR L'ACIDE SALICYLIQUE.

De tous les états morbides qui provoquant la sueur, la phthisie pulmonaire est bien sans contredit celui où elle préoccupe le plus et le malade et le médecin. Cause également destinée avec beaucoup d'autres à apporter son contingent à l'œuvre de destruction, elle est pour le malheureux phthisique un sujet de fatigue et d'épuisement continu, au médecin une occasion de réclamations sans cesse renouvelées. Aussi, depuis longtemps, a-t-on vu la généralité des praticiens se préoccuper à juste titre des moyens possibles d'arriver, dans le cas qui nous occupe, au soulagement efficace de leurs malades, alors et surtout que trop souvent, le plus qu'on puisse faire est d'atténuer la souffrance.

Ce qui le prouve, ce sont les médicaments variés, les formules nombreuses qui ont été employés et sont employés de nos jours, ce sont les recherches toujours renouvelées qu'ont faites sans cesse les expérimentateurs en ce sens, ce sont les travaux nombreux qui ont paru à ce sujet.

Si aujourd'hui nous apportons à ces travaux notre coopération bien faible, c'est que malgré leur grand nom-

bre, les ressources qu'ils offrent étant souvent bornées, il ne nous a pas paru indifférent de faire connaître au monde médical un nouveau mode thérapeutique, d'autant plus digne de fixer l'attention que, dans le service de M. le Dr Landouzy, où en ont été faites les premières applications, il nous a été donné de le voir réussir là où d'autres avaient échoué, que son action purement locale nous a été démontrée à l'abri de toute espèce d'inconvénient, qu'enfin il ne nous paraît pas qu'il en ait été fait mention nulle part.

Mais avant d'aller plus loin qu'il nous soit permis ici de rendre publiquement hommage à nos maîtres dans les hôpitaux, aux professeurs qui nous ont instruit, tant de la faculté de Paris que de l'école de Limoges, de remercier M. le professeur Bouchardat d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse, M. le Dr Landouzy de nous en avoir inspiré le sujet en même temps qu'il nous en a facilité l'étude.

Notre but étant avant tout thérapeutique, nous ne dirons rien de la question anatomie des glandes sudoripares, renvoyant ceux qui seraient curieux d'en connaître les détails à l'ouvrage classique du professeur Sappey (1), ainsi qu'aux leçons de Renaut de Lyon (2); mais il ne nous paraît pas inutile, avant d'aborder l'objet principal de notre étude, de le faire précéder de quelques considérations physiologiques sur le fonctionnement des glandes sudoripares en général et dans l'espèce en particulier. Nous serons nécessairement bref dans cette partie de notre travail, établie d'après les recherches de plus expérimentées que nous, et pour laquelle nous ne pouvons mieux faire que donner un aperçu sommaire de quelques-uns des travaux qui ont trait à la question.

Entre autres phénomènes dus au fonctionnement normal et régulier de l'organisme, il se produit sans cesse à la surface de la peau une déperdition lente mais continue de vapeur aqueuse, *perspiration cutanée insensible*, destinée surtout à la régularisation thermique du corps en rapport avec son propre milieu, chaleur animale, avec le milieu extérieur, température ambiante. Aux glandes sudoripares appartient ce soin de présider à cet acte de la vie. Qu'une cause quelconque vienne agir sur l'un de ces milieux pour en modifier l'état, immédiatement une modification proportionnelle est apportée dans le fonctionnement des glandes

1. Sappey, *Traité d'anat. descriptive*.

2. Renaut, *Annales de dermatologie*, 78-79.

sudoripares qui alors augmentent ou diminuent leur sécrétion suivant les besoins de la cause et les influences auxquelles elles répondent, extérieures ou internes, physiologiques autant que pathologiques. Que si cette cause a pour conséquence une exagération de travail de ces mêmes glandes, alors l'évaporation ne suffit plus à en faire disparaître le produit, on voit sourdre à la surface du corps des gouttelettes nombreuses, la sueur est constituée.

Cet acte d'ailleurs ne résume pas en lui le seul travail des glandes sudorifères. Avec la sueur, de même sans doute qu'avec le produit insensible de la perspiration cutanée, sont éliminés certains matériaux de l'organisme assez analogues à ceux qu'on retrouve dans l'urine : chlorure de sodium et de potassium, sels alcalins, phosphates, lactates, albuminates, sudorates, des matières grasses, des acides gras, de l'urée et autres dérivés azotés, créatine, créatinine, leucine, etc., enfin un acide spécial propre à la sueur, l'acide sudorique (Favre), voisin par sa constitution chimique de l'acide urique, lequel ne paraîtrait pas exister dans la sueur normale; double fonction qui a autorisé le rapprochement comparatif des deux épithéliums rénal et sudoral.

Sans nous attarder au delà à l'étude de chacun d'eux, disons seulement que si des analyses faites au point de vue de la qualité et de la quantité des produits de sécrétion de l'un et de l'autre, il résulte bien que tous deux renferment des matériaux analogues, il n'en est pas moins vrai qu'ils ne les renferment pas en quantité égale, la sueur en contenant bien moins, à peu près un quart, ni surtout proportionnelle, si l'on considère seulement les sommes des dérivés azotés infinitésimales pour la sueur,

alors que dans l'urine normale ils forment à eux seuls plus de la moitié des résidus solides ; d'où, si en ce qui concerne la sécrétion aqueuse pure et simple, il résulte que les deux épithéliums peuvent, comme le prouvent chaque jour les faits de la vie physiologique, se suppléer mutuellement, il n'en est pas moins vrai qu'au point de vue de la dépuración du sang, la sueur, quelque abondante qu'on l'imagine, ne saurait éliminer suffisamment pour suppléer au défaut de travail du rein. Il y a plus, sans vouloir trancher trop avant dans la question, ne semble-t-il pas résulter de cette inégalité même de proportion que la sécrétion sudorale éliminant surtout certains principes qui ne sont pas toujours nécessairement appelés à ne plus faire partie de l'organisme : chlorures, phosphates, lactates, albuminates, toute sueur exagérée devient par cela même une cause de déperdition d'autant plus dangereuse que l'organisme est déjà sappé de toutes parts, partant, qu'il faut la combattre. Ceci, à un autre point de vue encore, et alors même qu'on ne considérerait que l'hypersécrétion aqueuse pure et simple. Et en effet, nous avons vu qu'au rein surtout appartenait le pouvoir de débarrasser les humeurs de certains principes de désassimilation, dérivés azotés, destinés à être éliminés. Favoriser le fonctionnement intégral du rein est donc encore le moyen le plus sûr d'écouler au dehors la masse de ces produits qui demandent une quantité d'autant plus considérable de véhicule qu'ils sont plus abondamment formés par un organisme fébricitant. C'est dire que ce qui passe de liquide par les glandes sudoripares est autant d'enlevé au rein, autant d'enlevé à l'intégrité de sa fonction.

Ne manquons pas de dire maintenant, que les glandes sudoripares ne sont pas non plus étrangères à l'élimination de certains produits accidentellement introduits dans l'organisme, soit dans un but thérapeutique, soit dans tout autre but.

Mais les seuls faits de la modification thermique sous quelque forme qu'on l'imagine et de quelque façon qu'on en présente le mécanisme ne suffisent pas à expliquer toujours la sécrétion de la sueur.

Comme toutes les glandes de l'organisme, les glandes sudoripares sont pénétrées par des filets nerveux, non point seulement destinés à en assurer la nutrition et le fonctionnement intégral, mais qui encore, soumis aussi à des influences centrales autres qui les dominent, relient par cela même le fonctionnement de la glande à ces influences auxquelles il ne saurait échapper ; nerfs excito-sécréteurs de la sueur, leur existence, alors même que les physiologistes sont en désaccord sur les voies de leur parcours, (sympathique, ou moëlle directement par les racines antérieures), ou les centres d'où ils émanent, ne demandent plus à être démontrée.

Déjà, dans les années 1874-75, M. Vulpian (1) dans son travail sur les vaso-moteurs avait émis quelques idées concernant cette influence propre du système nerveux sur la sécrétion sudorale, qui jusque là avait été considérée surtout comme un acte de filtration mécanique dans lequel les nerfs ne seraient intervenus que d'une façon des plus indirectes, par l'intermédiaire de leurs filets vaso-moteurs.

1. Vulpian. Vaso-moteurs, t. II, p. 501 et suivantes.

Mais ce ne fut que plus tard, 1876, que furent entreprises les premières expériences à ce sujet par Luchsinger et Ostroumow (1).

Ceux-ci après avoir coupé le sciatique du chat, animal sur les pattes duquel il est le plus facile d'observer les manifestations sudorales, excitèrent le bout périphérique du nerf, et virent alors sous la face inférieure des pattes apparaître des gouttes de sueur de plus en plus abondantes, ceci, indépendamment des modifications de chaleur et de circulation qu'ils ne manquèrent pas de provoquer en même temps. Reprises bientôt après par un grand nombre de physiologistes, ces expériences, quelles qu'en aient été les variantes et le tronc nerveux sur lequel on ait agi, donnèrent toujours des résultats analogues. Au reste, depuis longtemps déjà, la pathologie du système nerveux avait, comme l'observation clinique le démontre à chaque instant, fourni des preuves non moins évidentes ; le vulgaire lui-même devançant l'expérimentation et l'expérience ne parlait pas sans raison de sueurs froides sous l'influence de certaines émotions. De tous ces faits, dit M. Bouveret dans sa thèse d'agrégation, il faut conclure que la sécrétion sudorale est une fonction comme la sécrétion salivaire et probablement toutes les sécrétions, indépendante de la circulation ou des variations thermiques et gouvernée par des nerfs spéciaux, nerfs excito-sudoraux, nom que leur a donné M. Vulpian (2).

Maintenant, toute sécrétion sudorale est-elle par cela même fatalement soumise à l'incitation nerveuse ? Il est

1. V. Blanchard. *Revue in Progrès méd.* 1879.

2. Bouveret. Thèse d'agrégation, 1880.

bien probable, répond à cela M. Bouveret que la perspiration cutanée s'effectue sans l'intervention des nerfs excito-sudoraux ; d'autre part, Gubler et après lui M. Strauss (1) émettent cette opinion : que l'agent excitateur par excellence de la sueur, le pilocarpine, pourrait bien exercer directement son action sur l'épithélium des glandes sudoripares. Ces notions nous donnent-elles l'explication de la sueur morbide, plus particulièrement dans le cas qui nous occupe ? Les physiologistes expliquent bien par des réflexes le fonctionnement des diverses sécrétions, en ce sens, un phénomène réflexe présiderait le plus souvent à la sécrétion sudorale, son agent excitateur le plus habituel étant la chaleur extérieure ou interne. Mais dans l'espèce peut-on toujours taxer de réflexes des sueurs qui apparaissent avec tant de persévérance ? Bouveret, de prime abord, semble assez disposé à incliner en ce sens. Il est bien probable, dit-il, qu'un grand nombre de sueurs morbides sont des sueurs réflexes. Mais alors il donne à ces réflexes des points de départ multiples : viscères thoraciques et abdominaux, muqueuses, plexus du sympathique ; et cependant, malgré tout, il reconnaît ailleurs, alors qu'il s'occupe surtout du point qui nous intéresse, que si dans les formes aiguës et rapides de la phthisie pulmonaire il est possible de rattacher la sueur aux désordres qu'entraîne à sa suite la lésion du poumon, dyspnée et asphyxie, il n'en est pas moins vrai que bien souvent, dans les formes chroniques, outre le désordre de la fonction respiratoire un grand nombre de causes interviennent dont il n'est pas

1. Strauss. *Gaz. méd.* Paris 1880.

facile d'interpréter l'action. D'ailleurs, examinons un peu quelques unes des opinions émises à ce sujet, la question mérite qu'on s'y arrête.

Il fut un temps où l'on croyait que les sueurs des phthisiques tenaient à une respiration supplémentaire de la peau qui venait ainsi en aide aux poumons malades. Alors on se gardait bien de les combattre, opinion pour le moins étrange, si l'on considère que dans la phthisie pulmonaire il y a déjà des sueurs abondantes alors que les premières atteintes du mal n'ont pour ainsi dire fait que toucher aux poumons, et que l'expérience clinique nous apprend à chaque instant qu'elles sont une cause d'épuisement avec les crachats et la diarrhée (1).

Louis trouve la cause des sueurs dans le génie de la maladie (2).

C'est également l'opinion de Graves qui reconnaît que les sueurs des phthisiques se montrent souvent avant l'accélération du pouls, avant les symptômes de la fièvre hectique, et les regarde alors comme provenant de la débilité même à laquelle on doit rapporter le développement de la maladie. Plus tard, dit-il, les sueurs sont accrues par la fièvre hectique dont les paroxysmes aboutissent à une transpiration abondante; même alors, cependant, la faiblesse originelle concourt à la production de la diaphorèse (3).

Pidoux estime que la localisation partielle des sueurs est non plus seulement en rapport avec la maladie et son siège, mais encore avec le moment de la maladie. D'après

1. Fonssagrives. Thérapeutique de la phthisie pulm.

2. Louis. Recherches sur la phthisie.

3. Graves. Trad. Jaccoud, t. II, p. 168.

lui, les sueurs ne se montreraient qu'autant qu'il y aurait ramollissement des tubercules qu'il compare à des foyers de suppuration ancienne amenant, eux aussi, des accès fébriles, des sueurs et de la diarrhée (1).

Hughes Bennett, lui, essaye une explication plus purement physiologique. Tout en considérant les sueurs chez les phthisiques comme un signe de faiblesse, il les rattache à la diminution de la vaporisation pulmonaire contrebalancée par un surcroît d'activité de la peau qui devient extraordinairement sensible aux variations de température (2).

M. Peter, dans le tome II de ses cliniques médicales, considère les sueurs suivant qu'elles sont sous la dépendance d'accidents surajoutés pour ainsi dire à l'état de tuberculose même, ou liées intimement à cet état.

Dans les premières, il range toute sueur accompagnant un mouvement pathologique lié lui-même à un état, passager de l'évolution morbide : pleurésie, congestion ou inflammation du parenchyme pulmonaire ; troubles digestifs, non point de ceux-là qui sont habituels chez les tuberculeux et relèvent de la médication générale, il entend ceux qui, comme l'indigestion, l'embarras gastrique, nécessitent un traitement spécial.

Celle qui, survenant à la suite d'exacerbations fébriles, sortes d'accès paroxystiques, en dehors eux-mêmes de la fièvre tuberculeuse vraie, ne constitue guère qu'un stade de l'accès, et cesse alors que l'on est parvenu à enrayer

1. Pidoux. *Études générales sur la plithisie pul.*, p. 297 et suivantes.

2. Bennett. *Pathologie and treatment of pulm. tuberculosis*. Edinburg. 1853.

ces accès ; et pourtant, hâtons-nous de le dire avec Louis, la sudation n'est pas toujours la conséquence obligée de ces complications qui, alors même qu'il y a fièvre, ne sont pas toujours suivies de sueurs.

Les autres, ce sont ces sueurs qui, inséparables de la débilité tuberculeuse, sont avant tout dominées par l'état diathésique mauvais, et apparaissent de préférence à certaines heures, principalement aux heures du sommeil.

Là, sans doute, est la véritable explication ; l'opinion de M. Peter nous semble d'ailleurs assez résumer celles généralement admises, nous nous y rallions pleinement. Pour ceux en effet qui cherchent le point de départ du réflexe, ils trouveront dans ces cas où la sueur dépendant de causes particulières disparaît avec ces causes alors qu'un traitement approprié les aura fait disparaître ; pour les autres, qui avant tout voient dans la sueur un effet de la maladie, pourquoi ne pas reconnaître que dans bien des cas il est difficile de donner une explication plus satisfaisante ?

C'est qu'en effet, le phthisique sue depuis le moment qui indique le début de son mal, jusqu'au jour où, épuisé de toute part, il aura fini de souffrir. La sueur, chez lui, est un symptôme dont on doit tenir compte dans le diagnostic, mais aussi dans le pronostic. C'est pourquoi on combat la sueur chez le phthisique comme on combat la toux, l'amaigrissement, la diarrhée, en un mot les autres symptômes du mal, parce que comme eux elle ne laisse pas de le fatiguer et de le conduire à l'épuisement général.

Quelques objections, il est vrai, ont été faites. Sans parler de plusieurs émises autrefois à ce sujet, la principale

est celle basée sur l'alternance de la sueur avec la diarrhée. Peut-on craindre en supprimant la sueur de provoquer la diarrhée?

Graves ne paraît pas éloigné de croire la chose possible, et semble se rallier à l'opinion des anciens qui pensaient que la diarrhée des phthisiques est une sueur interne (1). Louis conteste fort cette opinion, également contestée par beaucoup d'autres.

Mais depuis, quelques auteurs ont repris cette idée. C'est ainsi que Kennedy, Hayden, conseillent de ne point supprimer complètement la sueur, de la modérer seulement, de crainte de provoquer la diarrhée (2); que Rousselot allant encore plus loin, croit dans certains cas, alors qu'il y a fièvre intense, cette sueur plutôt favorable, parce que dit-il, elle permet l'élimination d'une grande partie des produits de combustion morbide, parce que liée à la fièvre on peut admettre qu'elle lui fait une dérivation favorable en la modérant, et qu'enfin c'est dans les cas de ce genre qu'on voit les sueurs alterner avec la diarrhée (3). Nous avons laissé entrevoir ce qu'il fallait penser de l'élimination par la sueur des produits de désassimilation; quant aux vues thérapeutiques autres de M. Rousselot nous lui en laissons volontiers toute la responsabilité. Combattre un symptôme n'empêche pas d'ailleurs d'en combattre un autre : la pratique de nos maîtres dans les hôpitaux paraît l'avoir jugé de la sorte.

1. Graves, trad. Jaccoud.

2. Hayden. — *Mémoire sur les anidrotiques médic.* Société of collège of. physic. Mars 1877.

3. Rousselot. — *Revue méd. de l'E.*, t. XI, n° 2, p. 43, 187.

Voilà pourquoi des remèdes multiples ont été proposés et sont employés chaque jour sous nos yeux ; voilà pourquoi on a eu et on a encore recours à des moyens nombreux, qui, hâtons-nous de le dire réussissent souvent, mais aussi échouent, assez pour avoir besoin d'être suppléés les uns par les autres, leur grand nombre d'ailleurs en fait foi.

Ces moyens, point n'est besoin d'insister, ne s'adressent pas à ces cas déterminés dans lesquels la sueur provoquée par une cause connue, surajoutée, disparaît avec la cause dont on aura fait le traitement. Tous ont en vue ces sueurs relevant de la nature même du mal que l'habitude a consacré du nom de sueurs nocturnes, disons mieux, sueurs du sommeil, car elles apparaissent presque inmanquablement à quelque heure du jour ou de la nuit que le malade se livre au repos, de préférence au moment du réveil comme le fait observer M. Peter, durant ainsi des semaines et des mois, localisées à quelques parties du corps ou généralisées, fatiguant le malade au point qu'il en arrive à redouter ce repos dont il a pourtant un si grand besoin.

Contre elles, on a employé tour à tour les médicaments les plus variés. Beaucoup n'ont eu cours qu'autant que leurs inventeurs en ont fait application ; d'autres plus recommandables et par les noms des auteurs qui les ont mis en avant, et par leur efficacité reconnue, bien que toujours relative, sont entrés dans le domaine de la pratique. Nous ne nous occuperons que de ceux-là.

L'agaric blanc ou agaric du mélèze (*boletus larices*) préconisé d'abord par de Haën, sorti ensuite de l'oubli dans lequel il était tombé, par Andral, puis par Trousseau,

a été repris tout récemment par M. Peter qui dans ses cliniques le place même en première ligne. Mais l'agaric, ne l'oublions pas, est un drastique et par suite agit comme tel. Cet inconvénient qui sans doute l'avait fait abandonner de la plupart n'a pas laissé de préoccuper ceux-là mêmes qui l'ont le plus vanté.

Andral qui d'abord avait commencé à le prescrire à la dose timide de deux et quatre grains, pour l'élever graduellement à celle de soixante et plus, n'avait pas tardé à réduire ces dernières doses à trente grains et au-dessous, soit 1 gr. à 1 gr. 50 centigr (1). Trousseau ne le donnait guère que par 20 à 30 centigrammes à la fois, dose qu'il avait reconnue suffisante pour modérer, quelquefois même supprimer la sueur, mais qui ne suffit pas toujours, d'autre part, à neutraliser ses effets purgatifs; et M. Peter, tout en citant des cas dans lesquels les résultats obtenus contre les sueurs furent on ne peut plus favorables à cette médication, ne manque pas non plus de reconnaître, outre l'inconvénient qu'il lui reproche d'épuiser son action après un certain temps, qu'il a vu survenir de la diarrhée par son usage un peu trop prolongé. Selon Gubler même, le médicament ne diminuerait les sueurs qu'à la faveur de son action dérivative vers l'intestin (2). C'est dire qu'alors il ne peut être continué sans que l'organisme s'en ressente.

Le tannin, le tannate de quinine et en général tous les astringents, monesia, cachou, kino, ratanhia, jusques et y compris l'acétate de plomb.

1. V. Max Simon. De l'agaric blanc pour combattre les sueurs des phthisiques. *Bull. gén. de thérapeutique* 1834, t. VI.

2. Gubler. Thérapeutique.

Ce dernier, vanté par Fouquier, ne tarda pas à être abandonné ; repris par Beau, il fut accepté sans enthousiasme et paraît aujourd'hui assez délaissé, chose peu étonnante d'ailleurs, si on songe que l'acétate de plomb est un sel dangereux, qu'introduit dans l'organisme il agit à l'instar des autres sels de plomb vénéneux dont l'introduction, même passagère, peut amener des désordres d'autant plus faciles à provoquer que cet organisme est plus débilité et offre moins de résistance à tout ce qui peut le cachectiser davantage. Quant aux autres astringents, tous ont donné des succès plus ou moins marqués.

Le tannin, prôné surtout par Charvet, s'emploie le plus habituellement en pilules, 0,20 à 0,50 centigrammes par jour.

Le tannate de quinine mis en honneur par Delioux (1) qui le donnait à doses variant de 0,50 centigr. à 1 gr.

Il y a tout lieu de se demander ici si ce dernier médicament n'agit pas plutôt comme sel de quinine et si ce ne serait pas dans ces sueurs liées à des accès de fièvre surajoutés à forme paroxystique qu'il se serait surtout montré utile ? Mais alors ces sueurs ne sont que l'effet d'une cause connue : nous rentrons dans la première catégorie de M. Peter ; dans ce cas l'éminent professeur donne le sulfate de quinine 0,25 à 0,50 centigrammes, dans l'espoir avant tout de supprimer la cause pour supprimer l'effet.

M. Fonssagrives recommande plus particulièrement le ratanhia qu'il administre sous forme de tisane : 20 gram-

1. Delioux. *Gaz. méd.* 1853.

mes pour 1000 grammes d'eau édulcorée avec du sirop de coïng. Mais ce moyen, comme le fait fort bien remarquer M. Bouveret dans sa thèse, a l'inconvénient d'obliger les malades à boire beaucoup, ce que tous ne sont pas toujours, je ne dirai pas seulement disposés à faire, mais capables de faire.

Citerons-nous encore l'oxyde de zinc, la poudre de Dower, associés ou non. Il paraît étrange de voir employer ici la poudre de Dower, regardée avant tout comme sudorifique. Cependant Descamps en a usé et en aurait eu de bons résultats. Th. Hayden la donne aux doses habituelles que le malade prend en plusieurs fois le soir et pendant la nuit ; il la préférerait à l'extrait et à la teinture de belladone (1). Comment expliquer la chose, surtout si on considère l'action hypnotique que ne peut manquer de provoquer la poudre de Dower ? Devons-nous voir là une action propre de l'opium, dans tous les cas difficile à expliquer. La strychnine à faible dose (Kennedy) ; le bicarbonate de soude associé au soufre et au bismuth, 0,50 de bicarbonate pour 0,15 de fleur de soufre et 0,15 de sous-nitrate de bismuth en un paquet, un paquet toutes les deux heures (Rodolfo Rodolfi) (2) ; le sulfure d'allyle, deux à six gouttes dans une tasse d'eau alcoolisée (Bouchut) (3) ; la caféine, dix à trente centigrammes (Rabuteau), moyens qui ne paraissent pas être rentrés dans la pratique.

N'oublions pas une mention pour le phosphate de chaux. Employé d'abord contre l'état général de concert avec

1. Hayden. *loc. cité.*

2. V. *Bull. de therap.* 1865 p. 381.

3. V. *Bulletin thérapeutique* 1865.

l'huile de foie de morue par Stone (1) qui aurait vu à la suite les sueurs diminuer sans trop savoir par exemple auquel des deux médicaments il devait attribuer cet effet, il fut quelques années plus tard repris par Guyot (2), seul cette fois, comme antisudorifique. Depuis M. le professeur Potain a eu occasion de le recommander tout particulièrement, et M. Dony, un élève de M. Potain, le place même dans sa thèse à la tête de la plupart des médicaments de la tuberculose : comme antisudorifique contre les sueurs, anexosmotique contre la diarrhée, reconstituant contre l'état général (3).

Enfin, et pour finir, l'eau toute seule, froide, en affusions, en douches, et la belladone ou mieux son alcaloïde, l'atropine. L'eau froide, nous l'avons vu employer sous forme de douches dans le service de M. Lancereaux, non point précisément contre les sueurs, mais comme moyen puissant de tonifier le malade, alors qu'il avait encore devers lui quelques chances de salut. C'est dire que certains cas sont réservés à son emploi, très rationnel alors. Cependant les médecins étrangers conseillent volontiers les affusions froides contre les sueurs des phthisiques. Une éponge est trempée dans l'eau simple ou vinaigrée, et promenée ensuite par tout le corps, ou là seulement où la sueur est abondante ; après quoi le malade soigneusement essuyé est reporté dans son lit, le tout demande à peine quelques minutes.

Ce système qui ne nous paraît pas trop entré dans la pra-

1. *Bull. therap.* 1852.

2. *Soc. médico. chirurg.* 10 juin 69.

3. Dony. *Thèse* Paris 1875.

ti que française, sans doute à cause des précautions qu'il réclame, probablement aussi en raison de l'opposition qu'il ne doit pas manquer de soulever de la part du malade et de son entourage, ne laisserait pas pourtant d'avoir du bon. M. Peter le prône fortement, et à la suite d'observations qu'il rapporte, se rapprochant en ce sens de l'opinion de M. Lancereaux, il ajoute : J'ai été guidé par cette idée que les tuberculeux ont besoin d'être tonifiés, et que l'hydrothérapie est le tonique par excellence (1). L'atropine, introduite pour ainsi dire dans la thérapeutique courante des sueurs de la phthisie pulmonaire, doit aux travaux de M. Vulpian et aux recherches de ses élèves la notoriété très légitime dont elle jouit. Mais aussi, par cela même qu'elle est employée partout, nul n'ignore que pas plus que les autres médicaments de la sueur elle ne réussit toujours, et que d'ailleurs, son ingestion ne laisse pas d'être suivie d'inconvénients assez sérieux pour que certains organismes ne soient vus dans l'impossibilité d'en continuer l'usage, quelque bien thérapeutique qu'en résultât. C'est ainsi que si nous prenons au hasard l'une des thèses écrites sur la question, nous trouvons que des neuf observations qu'elle contient, trois fois il y a eu des phénomènes d'intoxication commençante : sécheresse de la gorge, toux, nausées, troubles légers de la vision, etc. etc. par suite, obligation de renoncer à l'emploi du médicament (2). Qu'il nous soit d'ailleurs permis de reproduire ici, après M. Bouveret, ce résumé du mémoire de Williamson au su-

1. Peter, *cliniques méd.* II p. 173.

2. Thèse Dantricourt 1873.

jet de seize phthisiques traités par l'atropine (1). Dans tous les cas, les sueurs remontaient à plusieurs semaines et n'avaient été modérées par aucun des moyens ordinaires. Williamson employait de faibles doses sept dixièmes à douze dixièmes de milligramme, doses qu'il ne pouvait dépasser sans produire des phénomènes d'intoxication. Chez tous ces malades les premières doses ont supprimé ou diminué la sueur morbide ; quatre fois la suppression a été définitive ; l'atropine suspendue, les sueurs n'ont pas reparu, quatre fois la sueur reparaissait dès qu'on cessait le médicament, sept fois l'amélioration ne s'est pas soutenue, il fallut augmenter les doses et bientôt cesser à cause de quelques accidents d'intoxication ; dans le dernier cas, telle était la sensibilité du malade à l'égard de l'atropine qu'il fallut renoncer à prescrire même un quatre vingtième de grain de ce médicament.

Cette série de malades ajoute M. Bouveret, donne probablement une idée juste de la valeur de l'atropine et des résultats qu'on en peut espérer dans la pratique ; le dernier fait, surtout prouve bien que certains malades sont très-sensibles à l'atropine et qu'il est prudent de commencer toujours par de très-faibles doses (2).

Si maintenant nous cherchons à établir une classification physiologique de ces moyens nous voyons d'abord que la plupart ont été employés à l'intérieur ; les uns comme l'atropine en raison de leur action propre sur le système circulatoire périphérique par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs amenant à la suite aux glandes sudo-

1. *The Lancet*, 1874.

2. Bouveret. *Thèse citée*.

riparés une abondance moindre de matériaux ; les autres, comme l'agaric, le remède de Rodolfi, parce que sans doute ils agissent en tant que dérivatifs, établissant ainsi vers un autre point de l'économie une sorte de drainage [qui peut d'ailleurs, nous l'avons vu pour l'agaric, ne pas toujours être avantageux ; plusieurs enfin, un peu empiriquement sans qu'il soit bien possible d'établir leur manière de se comporter ; qu'un seul, l'eau, a été utilisé extérieurement. Non moins que les autres moyens, celui-ci a donné des succès. Son mode d'emploi favorable contre les sueurs, sans doute par une action locale sur la glande et ses aboutissants, ne l'est pas moins dans certains cas pour l'état général lui-même ; mais en raison même des bénéfices qu'on est en droit d'en espérer, son application nous paraît devoir être restreinte. D'ailleurs, nous l'avons dit, outre qu'elle réclame des précautions très grandes, elle est difficilement acceptée dans nos contrées, M. Michel [Peter va jusqu'à parler de diplomatie à son sujet.

Aussi, et alors qu'il est bien démontré que le médicament spécifique des sueurs de la tuberculose reste encore à trouver, ne paraîtra-t-il pas étrange que des essais nouveaux de traitement soient tentés, plus particulièrement par la méthode externe peut-être un peu négligée, bien que la voie en ait été avantageusement tracée, qui fassent voir jusqu'à quel point on peut compter sur le succès avec eux.

De tous les médicaments qui ont occupé le cadre thérapeutique ces dernières années, le plus étudié, celui sur lequel on a le plus dit et le plus écrit, est bien sans contredit l'acide salicylique ou ses dérivés salicylates. Et cependant, par un effet bizarre mais commun des choses d'ici bas, cette substance découverte en 1838 par Piria (1), qui l'avait retirée de la salicine, menaçait de rester produit de laboratoire, lorsque Kolbe, en 1874, attira l'attention sur ses propriétés antifermentescibles et antiputrides (2). Dès lors, il en fut question en Allemagne, puis en Angleterre, en Italie, en Amérique, où il fut employé d'après les idées de Kolbe d'abord, ensuite comme antiseptique, enfin comme spécifique ou à peu près dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. En France, malgré les articles critiques de MM. Henocque (3) et Spillmann (4), chargés de faire connaître au monde médical les résultats très satisfaisants qu'on en retirait depuis longtemps déjà à l'étranger, notamment en Allemagne où on n'avait pas hésité à l'employer sur une vaste échelle, l'acide salicylique fut d'abord accueilli avec quelque défiance. Ce ne fut que plus tard, 1877, que grâce aux travaux très complets de M. Germain Sée, il reçut ses lettres de grande naturalisation (5).

1. *Annales de chimie et de physique*, LXIX, p. 298.

2. Kolbe. — *Propriétés antifermentescibles et antiputrides de l'acide salicylique in Journal-f-prak-chem.* 1874-75.

3. Henocque. — *Gazette hebdomadaire*, 1875-76.

4. Spillmann. — *Arch. gen. de méd.*, 1875.

5. Germain Sée. — *Mémoire à l'Académie*, 1877.

Dès lors, les recherches des cliniciens et des physiologistes se portèrent sur l'acide salicylique et les salicylates. Comme en Allemagne, comme ailleurs, on l'employa un peu partout, et si les succès n'ont point toujours répondu à l'attente, ils ont été cependant, hâtons-nous de le dire, assez nombreux et assez remarquables, pour faire de l'acide salicylique un des médicaments les plus justement recommandés de la thérapeutique moderne. L'industrie elle-même s'en est emparée et a su l'utiliser à la conservation de ses produits alimentaires. Des discussions nombreuses ont eu lieu à ce sujet sur lesquelles nous ne reviendrons pas, mais pour ne pas passer sous silence ses nombreux emplois thérapeutiques, citons ceux-là où les succès les plus évidents ont été le couronnement de tentatives les plus légitimes.

Ce fut d'abord, nous l'avons dit, comme antiseptiques et antiputrides que furent faites les premières applications médicales salicylées : pansement des ulcères, désinfection des foyers putrides et gangréneux (Wagner, Neubauer et plusieurs autres à l'étranger, Henocque, Maurice Raynaud en France). Tierch même, 1875, avait proposé l'acide salicylique comme capable de remplacer l'acide phénique dans le pansement des plaies, méthode de Lister; avant lui, 1872, Tichborne l'avait utilisé comme désinfectant dans la variole.

Depuis, on s'en est servi avec avantage pour combattre les lochies férides, la leucorrhée, les maladies de l'utérus et du vagin en général. Bezold l'a employé dans l'otorrhée purulente, Potain pour le lavage de la plèvre, Guyon pour celui de la vessie.

Déjà sur ces entrefaites, Buss, 1875, d'après les idées de Furbringer, basées elles-mêmes sur des recherches physiologiques, avait employé l'acide salicylique comme antipyrétique. On est revenu depuis sur cette question controversée en France ; mais ce fut dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu que la médication salicylée se montra surtout utile. Là, en effet, les résultats obtenus furent si merveilleux que l'acide salicylique eut bientôt fait d'enlever tous les suffrages, et qu'il fut accepté d'emblée presque comme un spécifique de cet état morbide.

Ce fut alors que parurent ces nombreux travaux et ces nombreuses tentatives cliniques, d'abord dans le traitement des maladies pouvant être rattachées au rhumatisme : douleurs plus ou moins chroniques, névralgies, chorée, goutte, tétanos même ; puis dans le traitement des maladies septiques : diphthérie, diarrhées putrides et dysentérie, fièvre typhoïde, fièvres intermittentes ; comme suite : érysipèle, phthisie, diabète. Peut-être même serions-nous obligé de rappeler ici la série pathologique tout entière si nous voulions indiquer les multiples applications de l'acide salicylique dans un but thérapeutique (1).

Aussi en advint-il que si parfois d'heureux résultats naquirent de ces essais, souvent, malgré tout, les succès furent contestables et contestés, un seul remède ne peut pas suffire à tous les maux.

Mais ceci ne signifiant pas que le dernier mot ait été dit touchant l'emploi de l'acide salicylique en médecine, comme pour notre part, nous l'avons vu utiliser avec avantage

1. Ory. *Acide salicylique* in nouv. dict. de méd et de chir prat.
t. XXXII.

dans le traitement des sueurs de la tuberculose, il nous a paru intéressant d'en vérifier l'action, non moins que de la rapporter, c'est là l'objet de notre thèse inaugurale.

Depuis longtemps déjà, l'acide salicylique était avantageusement employé dans les éphidroses localisées. Berthold le premier avait formulé pour les combattre une poudre dans laquelle ce produit entre pour un cinquième, et la plupart des médecins qui, après lui ont traité la question des sueurs locales le mentionnent comme fort utile dans leur traitement. On le trouve indiqué dans l'ouvrage de Kapozzi, à l'article bromhydrose. Ces applications basées sur les propriétés de l'acide salicylique devaient être, si nous nous en rapportons à notre observation propre, avantageuses à d'autres point de vue. Les articles étant peu détaillés qui font mention de ce mode de traitement, nous n'indiquons que des probabilités, mais les faits contrôlés par nous donnent tout lieu de croire ces probabilités vraisemblables. Et en effet, l'acide salicylique en applications externes a une action évidente sur la sécrétion sudorale qu'il modère.

Ce fut là le point de départ du mode d'emploi nouveau que nous proposons aujourd'hui de l'acide salicylique. C'est dans le service de M. le Dr Landouzy que nous en avons vu faire les premières applications rapportées ici. A lui revient le mérite de l'invention.

Ayant eu, en effet, occasion d'échouer souvent dans le traitement des sueurs des phthisiques avec les médicaments jusqu'ici employés, ce médecin distingué eut idée de se servir de la médication de Berthold pour les sueurs localisées. Il en modifia d'ailleurs la formule à plusieurs reprises

même, et fit distribuer à ceux de ses phthisiques que la sueur accablait une certaine quantité de poudre salicylée avec laquelle il leur recommanda de se saupoudrer deux fois par jour, le soir avant de se livrer au sommeil et le matin après le réveil, là où les sueurs étaient abondantes. Les premières applications furent heureuses, le succès couronna l'espérance ; et si parfois dans la suite la médication a échoué, assez souvent aussi elle a réussi alors que d'autres avaient échoué elles-mêmes pour mériter d'être signalée à l'attention des praticiens, d'autant plus que son emploi, comme on a pu le voir, est fort simple, que son usage même prolongé est absolument exempt de tout inconvénient, que son action purement locale et externe échappe à toute contre indication. D'ailleurs, les faits étant toujours plus aptes à convaincre que les paroles et les écrits, nous allons, avant d'aller plus loin, rapporter ici les observations qui ont servi de base à notre étude. Nous ferons remarquer seulement que si parmi elles il en est qui de prime abord paraissent peu en faveur de notre proposition, c'est parce que nous n'avons pas cru devoir faire aucun triage, rapportant ainsi toutes celles que nous avons prises, afin qu'il soit bien démontré par la même occasion de la valeur exacte du médicament en même temps que de son mode d'emploi préférable. Ajoutons que toutes nos observations sont personnelles, qu'elles relatent les premières tentatives faites, par suite, qu'il devra paraître peu étonnant de trouver quelque variété dans l'application.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Le nommé Ringpach Édouard, 29 ans, entre dans le service, annexes, de l'hôpital Cochin, le 13 avril 1882 en pleine évolution tertiaire de sa tuberculose : cavernes aux deux sommets, râles dans toute l'étendue des poumons, dyspnée intense, crachats abondants, diarrhée, sueurs profuses, au point d'être obligé de changer cinq fois de chemise par vingt-quatre heures. Comme faits généraux, disons que ce malade ne paraît pas avoir d'antécédents héréditaires ; il a encore sa mère bien portante, son père serait mort de maladie aiguë ; pas de frères ni de sœurs.

En dehors du traitement général, M. le Dr Moutard-Martin qui à ce moment est à la tête du service le met à l'atropine, 1 milligramme, pour combattre les sueurs.

Contre la diarrhée, eau albumineuse, diascordium 4 grammes.

Les sueurs n'en continuent pas moins aussi abondantes que par le passé.

Après quinze jours de l'administration infructueuse de l'atropine à 1 milligramme, M. Moutard-Martin en élève la dose à 2 milligrammes. L'effet n'en est pas plus marqué.

C'est alors que M. Landouzy qui prend en ce moment le service, nous sommes dans les premiers jours de mai, supprime l'atropine et fait saupoudrer le malade deux fois chaque jour, le matin au réveil et le soir avant le sommeil, avec la poudre suivante.

Talc de Venise.	160 grammes
Amidon	60
Acide salicylique.	6

L'effet de cette poudre ainsi composée fut d'abord très médiocre, bien que plus marqué que celui de l'atropine; le malade ne changeait plus de chemise que deux fois par vingt-quatre heure.

Alors M. Landouzy formula sa poudre de la façon suivante, ceci, huit jours après.

Talc de Venise	100 grammes
Acide salicylique.	10

Comme par le passé, le malade fut poudré deux fois par jour. L'effet fut tel, qu'après trois jours, le malade ne vit plus son linge mouillé; mais il ne fallait pas manquer, par exemple, de le poudrer régulièrement chaque jour, car alors que par oubli on avait négligé ce soin, les sueurs reparaissaient assez abondantes. Cependant, la poudre ayant été le plus souvent très régulièrement appliquée, on put constater chez ce sujet, dans les jours qui précéderent son agonie, que les sueurs, ordinairement alors si abondantes chez ces malades, avaient complètement cessé, comme le sujet se plaisait lui-même à en faire la remarque aux personnes qui l'entouraient.

Peut-être n'est-il pas inutile non plus de faire observer ici qu'à peu près à la même époque la diarrhée s'était amendée au point qu'on avait cru pouvoir supprimer le diascordium.

Ce malade est mort le 3 juin.

Cette première observation qui suffirait déjà à rendre évidents les bons résultats de la médication, nous paraît surtout probante en ce sens qu'elle fait bien voir les effets de l'acide salicylique comme substance active. Dans les tentatives du début, en effet, premiers jours de mai, nous opérons avec un mélange dans lequel l'acide salicylique n'entre que pour une faible proportion, 3 pour 100 ou à peu près; le succès est médiocre. La dose d'acide salicylique étant portée plus tard au dixième de la quantité totale, nous ne tardons pas à voir les sueurs s'amender, bientôt

même disparaître, laissant ainsi un court répit au malheureux qui va mourir.

OBSERVATION II

Muller Marguerite, 18 ans, entre à l'hôpital Cochin, annexes, le 17 avril 1882. Cette jeune fille qui travaille dans une imprimerie a encore son père et sa mère, un frère et une sœur, tous bien portants. Les débuts de la maladie remonteraient chez elle à dix mois, où à la suite d'un chaud et froid, elle aurait été prise de toux suivie de quelques crachats sanguinolents. Il y aurait eu chez elle avant son entrée à l'hôpital des alternatives de diarrhée qui pour le moment a disparu ; mais depuis janvier, les sueurs se sont montrées profuses, troublant son sommeil, à quelque heure de la journée qu'elle s'y abandonne. Chaque soir d'ailleurs, lors de son entrée à l'hôpital, elle présente des accès paroxystiques pour lesquels on administre le sulfate de quinine 60 centigrammes à 2 grammes ; sous l'influence du médicament, ces accès, qui ne font qu'ajouter à l'hypersécrétion sudorale s'amendent, mais pour reparaître bientôt, nécessitant, ainsi à différentes fois, la reprise du sulfate de quinine. Mais dans l'intervalle les sueurs n'en persistent pas moins assez abondantes pour que la malade continue à s'en plaindre.

On la met à la poudre le 2 mai, 6 d'acide salicylique pour 100 de talc.

L'amélioration fut d'abord peu marquée, ce ne fut guère qu'après huit jours que la malade constata une diminution réelle de la sécrétion sudorale. Elle continua d'ailleurs à se poudrer soigneusement jusqu'au 15, époque à laquelle les sueurs s'étant amendées, elle négligea de renouveler sa provision de poudre épuisée.

Mais alors les sueurs reparurent, augmentèrent d'intensité, et le 1^{er} juin, la malade elle-même réclama contre elles. On la remit alors à la poudre pour la seconde fois. L'amélioration qui en était primitivement résultée ne tarda pas à se faire sentir de nouveau, au point

que la malade arriva à ne plus se poudrer qu'une fois par jour au lieu de deux, et continua ainsi jusqu'au 15, époque à laquelle nous avons cessé de la suivre.

Il nous paraît indiscutable que chez cette malade nous avons eu des résultats probants. Nous sommes obligé aussi d'avouer qu'ils ont été tardifs. Pour ceci, nous dirons que nous avons opéré avec une poudre à 6 pour 100 et que si son action manifeste après huit jours, ne l'a pas été plus tôt, c'est que sans doute, la proportion d'acide salicylique était un peu faible. D'ailleurs le succès, bien que retardé, n'en a pas moins été évident comme le prouvent les données du début et celles de la suite chez cette jeune fille.

OBSERVATION III

La nommée Vauclain Marie, 30 ans, entre à l'hôpital Cochin, annexes, le 5 mai 1882. Cette femme qui habite Paris depuis dix ans, aurait vu débiter son mal dans le courant de l'hiver 1881-82, à la suite, dit-elle, d'un rhume négligé. Pas d'antécédents héréditaires. Quoi qu'il en soit, lors de son entrée à l'hôpital, sa tuberculose est en pleine évolution, période de ramollissement. Craquements dans toute l'étendue des deux poumons, râles à grosses bulles aux sommets, respiration soufflante des deux côtés, plus particulièrement à gauche, n'a jamais craché de sang, mais toux intense, vomissements fréquents à la suite, diarrhée, sueurs des plus abondantes, à ramasser à la cuiller, telle est l'expression dont se sert la malade.

Il est bon de dire qu'avant son entrée dans le service, cette femme avait été à la consultation de l'hôpital Lariboisière, où, en dehors du traitement général, huile de foie de morue créosotée, on lui avait ordonné l'atropine, 1 granule chaque soir.

D'abord, elle n'avait point manqué de prendre son atropine ; mais si les sueurs avaient diminué, la malade, chaque jour, une heure environ après l'absorption du médicament, était prise de rougeur de la face, sécheresse de la gorge, nausées, quelquefois suivies de vomissement, le tout accompagné d'un mal de tête intense, état qui persistait de la sorte environ deux heures. Aussi, après cinq jours, avait-elle renoncé à l'atropine. Les sueurs en avaient profité pour reparaitre aussi abondantes que jamais.

Le 20 mai. — Cette femme est mise à la poudre : acide salicylique 10, talc 90.

Elle s'en met deux fois par jour, matin et soir. Après deux jours, l'amélioration du côté des sueurs est déjà grande ; la malade continue à se saupoudrer. En même temps, la diarrhée s'amende et finit par disparaître. Elle reparait toutefois le 9 juin, mais peu abondante, pour céder d'ailleurs après trois jours au diascordium.

Inutile de dire qu'on insiste sur le traitement général : huile de foie de morue créosotée, lait, etc., etc.

A la fin du mois, les sueurs se sont amendées de telle sorte, que la malade n'étant plus rappelée par elles à la réalité, oublie de demander le renouvellement de sa poudre qui est épuisée. Mais le 2 et le 3 juin, les sueurs reparaissent assez abondantes pour nécessiter de nouveau l'usage de la poudre que la malade réclame d'ailleurs d'elle-même, se proposant, si jamais elle sort de l'hôpital, de s'en faire faire pour en user chez elle.

Dès lors, elle n'oublie plus de se poudrer elle-même chaque jour matin et soir d'abord, bientôt seulement le soir, l'état sudoral s'étant maintenu ainsi amendé jusqu'au 15 juin, époque à laquelle nous avons cessé son observation.

Voici donc une malade qui, après avoir été traitée efficacement par l'atropine, n'en a pas moins été obligée de renoncer à son usage après avoir vu survenir des phénomènes d'intoxication assez graves, préférant voir reparaitre

ses sueurs que supporter les effets d'un médicament qui la fatiguait.

Nous rappelons seulement cette intention manifestée par elle de se faire faire de la poudre pour en user chez elle après sa sortie de l'hôpital, preuve évidente qu'elle s'en trouvait on ne peu mieux, alors surtout qu'elle avait devers elle l'expérience acquise par l'emploi d'un précédent remède employé dans le même but.

OBSERVATION IV

Charles Zumsten, 24 ans, menuisier, né à Weitbrouch (Alsace), a habité Strasbourg depuis l'âge de 9 ans. Vient à Paris pour la première fois en janvier 1876; tombe malade après huit mois de séjour. Toux, points de côté, douleurs dans les épaules. C'est alors qu'un médecin consulté lui conseille de retourner dans son pays natal, ce qu'il fait. Là, sa santé s'améliore, la toux même aurait disparu, lorsqu'en mai 1881 les accidents pulmonaires se manifestent de nouveau, cette fois avec crachats striés de sang; ceci, à intervalles variables, avec alternance de mieux et de plus mal. Cependant dans le courant de septembre de la même année, notre homme, dans une période d'accalmie vient à Paris. Son état reste d'abord à peu près satisfaisant, le malade travaille jusqu'en mars 1882. Mais alors, les phénomènes thoraciques se manifestent plus intenses, le repos devient nécessaire. Le régime paraît être celui d'un ouvrier aisé, le sujet n'accuse pas d'excès d'aucune sorte, il a encore son père bien portant, sa mère serait morte de maladie aiguë. Dans les premiers jours de mai, il va à l'hôpital Baujeon pour consulter. Le 11 du même mois aucune amélioration ne s'étant manifestée, il se décide à aller au Bureau central d'où on le renvoie à Cochin.

Lors de son entrée, le malade est dans un état de faiblesse extrême, toux intense, quelques crachats sanguinolents, phénomènes asphyxi-

qués qui nécessitent une application de ventouses sèches sur la paroi thoracique, pas de diarrhée, quelques sueurs. Application de vésicatoires aux sommets les jours suivants ; régime : huile de foie de morue créosotée, lait, bouillon, œufs.

La température très élevée le jour de son entrée à l'hôpital, $40^{\circ},6$ tombe à $39^{\circ},6$ le lendemain et se maintient telle les jours suivants, malgré l'emploi du sulfate de quinine qui lui est donné à la dose de 60 centigr. le 13, le 14 et le 16.

Le 31 du même mois, reprise du sulfate de quinine à la dose toujours de 60 centigr. ; la température tombe à $38^{\circ},5$.

Le sulfate de quinine est continué jusqu'au 5 juin où le thermomètre ne marque plus enfin que $37^{\circ},5$, niveau qui se maintient à peu près le même à partir de ce moment.

Mais les sueurs qui, depuis quelques jours, s'étaient manifestées plus abondantes, n'en continuent pas moins ; le malade s'en plaint.

Déjà le 1^{er} juin, on avait mis le malade à la poudre. Les effets, hâtons-nous de le dire, en furent d'abord peu marqués, chose qui sera loin d'étonner si on considère l'élévation thermique du malade à ce moment. Mais bientôt, c'est-à-dire à partir du jour où la fièvre ayant cessé, les sueurs ne relevaient plus que de l'état de maladie lui-même, une diminution de leur quantité n'a pas tardé à se montrer qui a encouragé le malade à se poudrer d'abord deux fois par jour, puis une fois seulement comme il le faisait le 15, date à laquelle nous avons cessé de l'observer.

Ce malade n'a toujours pas eu de diarrhée.

Les quelques réflexions que pourrait suggérer la lecture de ce cas sont contenues dans l'observation elle-même. Le malade a la fièvre, une fièvre intense, on ne cherche pas à combattre la sueur que l'on suppose provoquée par cette fièvre, on s'en prend à la cause, on donne le sulfate de quinine. Ce n'est que plus tard, après que la température est en partie tombée que la sécrétion sudorale demeurant

malgré tout exagérée, on songe à la modérer, et ce n'est qu'alors que le niveau thermique est revenu à peu près normal que l'on peut constater les bons effets du médicament employé à la combattre.

OBSERVATION V

Petech Suzanne, 24 ans, femme de chambre, entre le 2 juin dans le service, annexes de Cochin, dont elle occupe le n° 7.

Cette femme née et élevée à la campagne, grand duché de Luxembourg, vient à Paris en 1875. Les débuts de son mal, toux, vomissements de sang, remontent à deux ans. Dans le courant de l'année 1881, elle retourne chez elle; amélioration. Elle revient à Paris en janvier 1882. Bientôt son état s'aggrave, elle traîne et finit par venir à l'hôpital.

A son entrée, la percussion donne une matité marquée des deux sommets au niveau desquels l'auscultation fait entendre des râles à grosses bulles, véritable gargouillement à gauche, avec souffle et autres signes cavitaires, râles disséminés dans toute l'étendue des deux poumons.

Les crachats sont abondants, la diarrhée presque continue, les sueurs profuses. La malade est mise à la poudre le 4. 10 pour 100.

Le 6 et le 7. — Les sueurs semblent diminuées à la malade; mais le 8, elles reparaissent abondantes. M. Landouzy essaye alors d'une nouvelle quantité d'acide salicylique, 20 pour 100. Les sueurs diminuent de nouveau, mais pas plus que la première fois, l'amélioration ne persiste et le 12, bien que cette malade ait continué à user de sa poudre deux fois par jour, les sueurs ont reparu abondantes. La malade est alors mise à l'atropine qui, lorsque nous avons cessé de la suivre le 15, semblait devoir donner des résultats satisfaisants.

Ajoutons que la diarrhée intense, lors de la rentrée de cette femme dans le service avait totalement disparu à cette époque, sans médication spéciale.

Cette observation, de prime abord peu en faveur de notre système, n'en laisse pas moins d'être utile à démontrer l'action propre de l'acide salicylique. Par deux fois, en effet, dès les premières applications d'abord, la deuxième après une augmentation de la quantité d'acide, nous remarquons un commencement d'action qui malheureusement ne se poursuit pas assez pour assurer le succès, mais qui n'en est pas moins évident par lui-même. Dans la suite, cette malade a été soumise à l'atropine ; nous l'avons laissée après quelques jours, alors que ce nouveau médicament semblait devoir donner des résultats, trop tôt pour connaître si les bons effets s'en sont poursuivis. Il serait curieux, en effet, de savoir comment les sueurs se sont comportées dans la suite et jusqu'à quel point elles étaient susceptibles d'amendement durable sous l'influence de la médication. N'oublions pas que l'acide salicylique, lui aussi, avait par deux fois donné quelques résultats passagers, et qu'il est, comme nous pourrions le voir dans notre observation VIII, des sujets chez lesquels les moyens les plus recommandables échouent, souvent après avoir laissé entrevoir une espérance de succès.

OBSERVATION VI

Marie Lerue, domestique, 21 ans, entre le 12 août, salle Sainte-Madeleine, Charité.

Cette fille, née à Paris, a habité Billancourt jusqu'en 1878, époque à laquelle elle revient à Paris. Les débuts de son mal remonteraient à deux mois : toux intense, crachements de sang. Comme signes autres, lors de son entrée, amaigrissement, matité légère aux sommets, expi-

ration prolongée, quelques craquements plus marqués à gauche. Pas de diarrhée. Les sueurs peu abondantes d'abord ne tardent pas à s'accroître, le 15, la malade s'en plaint.

On la met à la poudre dont elle use consciencieusement pendant quatre jours, au point d'avoir épuisé alors sa provision. Mais comme un amendement marqué a succédé à la médication, la malade ne réclame pas et en cesse l'usage.

Cependant le 17 septembre, elle se plaint de nouveau de suer depuis deux ou trois jours; mais comme depuis qu'elle est à l'hôpital son état général s'est amélioré et qu'elle se sent plus forte, elle ne tarde pas à sortir du service avant que nous ayons pu expérimenter de nouveau sur elle les effets de notre médication.

Peut-être nous sera-t-il objecté ici, vu l'amélioration obtenue à la suite du traitement hospitalier, que les sueurs ont surtout diminué en raison de cette amélioration même. Sans vouloir révoquer en doute l'influence de l'état général sur la sécrétion de la sueur chez les phthisiques, il nous sera permis de faire observer seulement que cette malade bien que continuant à aller mieux au point de quitter le service vers le 20 septembre, n'en avait pas moins vu ses sueurs reparaitre quelques jours avant.

OBSERVATION VII.

Charles Demartin, 17 ans, typographe, entre à la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu le 26 août 1882, M. le Dr Landouzy remplaçant M. le professeur Peter en congé.

Ce jeune garçon fait remonter le début de son mal à deux mois seulement. Il n'a jamais fait de maladie antérieure. Il a encore son père bien portant; sa mère est morte de la variole. Arait une sœur, de 26 ans, qui tousse depuis longtemps.

Le mal chez lui semble devoir aller vite. On trouve en effet des lésions avancées, signes cavitaires aux sommets, râles et craquements disséminés dans toute l'étendue des deux poumons, dyspnée marquée.

Traitement général : rhum créosoté et phéniqué, sirop diacode et de tôle, alimentation, pointes de feu aux sommets.

Accuse quelques sueurs légères lors de son entrée dans le service ; se plaint de leur accroissement le 13 septembre. On le met alors à la poudre 6 pour 100, dont il use chaque jour sans amélioration bien marquée, sauf peut-être en avant sur la poitrine où les sueurs lui paraissent moins abondantes.

Le 22 du même mois, comme il se plaint toujours de la fatigue que lui occasionnent ses sueurs, on suspend la poudre qu'on remplace par un granule d'atropine à prendre chaque soir. Les sueurs n'en persistent pas moins.

C'est alors qu'on revient à la poudre le 1^{er} octobre dans laquelle on augmente cette fois la quantité d'acide salicylique, qu'on élève à 40 pour 100. En même temps on recommande au malade de ne pas oublier d'en user régulièrement matin et soir, alors qu'avant il ne s'en servait, paraît-il, qu'une fois.

Sous cette forme, l'action se fait bientôt sentir : le 3 le malade constate une diminution de ses sueurs qui vont ainsi diminuant chaque jour davantage, pour ne plus se montrer que sous les aisselles où elles persistent mais peu abondantes ; malgré cette amélioration, ce jeune malade qui est encore dans le service n'en continue pas moins à se poudrer par tout le corps, une fois seulement, par exemple.

Nous ne pourrions que répéter ici sous une autre forme les réflexions suggérées par notre première observation. Sans y revenir, disons seulement que c'est encore là un fait qui suffit à prouver l'action évidente de l'acide salicylique régulièrement employé, tel que nous l'indiquerons dans nos développements.

OBSERVATION VIII

Hunault J. B.,... 35 ans, employé de commerce, occupe le lit n° 26 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, Charité, malade depuis deux ans, pas d'antécédents héréditaires. Est entré à l'hôpital le 6 septembre 1882.

Aurait vu ses accidents débiter par la fatigue et par la toux, avec alternatives d'amélioration. N'a jamais craché de sang, diarrhée légère de temps à autre. Amaigrissement. Les signes lors de son entrée dans le service sont ceux d'un état avancé de la tuberculose : matité marquée des deux sommets en avant et en arrière, râles à grosses bulles à droite et en arrière ; sous la clavicule du même côté, gargouillement ; à gauche, en avant, respiration soufflante, et entrecoupée, expiration forte et prolongée ; en arrière, souffle caverneux, râles à grosses bulles ; râles disséminés dans toute l'étendue des deux poumons, plus particulièrement à gauche.

Les sueurs sont généralisées et abondantes. Il n'est pas inutile de dire ici, qu'à la suite d'un premier séjour à l'hôpital, ce malade avait été dans le courant d'août évacué sur Vincennes où déjà il avait eu des sueurs abondantes pour lesquelles on l'avait mis à l'atropine d'abord un, puis deux granules chaque jour pendant dix à douze jours, sans effet ; à la suite de quoi on l'avait mis à l'agaric pendant cinq à six jours sans effet plus marqué ; après quoi, en désespoir de cause, on avait alterné l'emploi de l'agaric et de l'atropine, ceci toujours en vain.

Dans le service, ce malade est mis à la poudre 6 pour 100 le 15 septembre. Il en use deux fois par jour, matin et soir. Le 17, il accuse une amélioration de l'état sudoral, amélioration qui se poursuit le 18 et les jours suivants jusqu'au 22, où les sueurs, malgré l'usage non interrompu de la poudre, reparaissent abondantes. Le malade recommençant à s'en plaindre, le 28 on suspend la poudre, on a recours à l'atropine, 1 granule, qu'on répète le lendemain sans résultat aucun. Le 30, le malade qui a rapporté les tentatives de Vincennes

prend deux granules d'atropine, qui lui est ainsi continuée jusqu'au 2 octobre sans plus de succès. A cette date alors on le remet à la poudre, 10 pour 100.

Les résultats n'en furent pas plus marqués que la première fois. Après un amendement modéré d'un jour ou deux, les sueurs reprirent de plus belle, malgré l'usage prolongé de la médication à laquelle le malade ne tarda pas à renoncer n'en n'ayant retiré aucun bénéfice stable.

A la suite de cette observation peu encourageante, nous nous contenterons de faire observer ici que si nous avons échoué par l'application de la poudre, nous n'avons pas été plus heureux avec l'atropine que d'autres avant nous avaient déjà employée en vain, ainsi que l'agaric qui n'avait pas réussi davantage. Nous avons cherché à expliquer ce fait de la résistance chez ce malade à toute médication dirigée contre la sueur ; nous avons voulu voir si le thermomètre nous donnerait quelque indication, à plusieurs reprises nous avons pris nous-même la température axillaire du sujet qui n'a jamais été au-delà de $37^{\circ},3$ à $37^{\circ},5$. Rattacherons-nous ces résultats négatifs à une hidiosyncrasie, manière honnête d'avouer qu'on ne sait pas ? Sans doute si nous considérons le moment de la maladie chez ce sujet nous préférons croire que nous avons eu affaire à ces sueurs de la phthisie désespérée de Morton, contre lesquelles la médication ne peut le plus souvent pas grand chose. Et cependant, ne l'oublions pas, nous avons obtenu dans un cas analogue, celui qui fait l'objet de notre observation I, un résultat plus que satisfaisant. Somme toute, le fait n'en paraît pas moins bon à retenir que, aucune médication ici n'a été suivie d'aucun effet.

OBSERVATION IX

Burry Alexis, 39 ans, journalier, entre à l'hôpital de la Charité salle Saint-Louis, le 7 septembre 1882.

Pas d'antécédents héréditaires, en revanche hygiène laissant beaucoup à désirer. A été soldat pendant dix ans, Afrique, Mexique. A différentes fois, depuis sa libération, est entré à la fabrique de céruse de Cliehy, c'est dire qu'il a eu des accidents plombiques.

Les signes de sa tuberculose sont : matité des sommets en avant et en arrière des deux côtés, marquée plus particulièrement à gauche, où la respiration soufflante laisse entendre des râles à grosses bulles ; craquements en arrière et à droite, entremêlés de râles ; craquements disséminés dans les autres parties.

L'amaigrissement est notable, l'appétit à peu près nul.

Le mal qui remonterait à dix-huit mois aurait été annoncé par un crachement de sang ; les sueurs localisées se seraient montrées dès le début ; la diarrhée n'aurait pas tardé à les accompagner, bien que se faisant sentir à intervalles seulement.

Traitement général : — Alimentation, vin créosoté, quatre cuillerées à bouche.

Le 12. — Ce malade est mis à la poudre 6 pour 100, dont il use une fois par jour seulement. Amendement marqué après deux jours, qui s'accroît encore pour rester ensuite stationnaire alors que ce malade a eu épuisé sa provision de poudre, le 20, assez pour qu'il néglige de la renouveler.

Le 27. — Il se plaint de nouveau que ses sueurs augmentent. On le met alors à l'atropine dont il prend un granule chaque soir pendant trois jours. Les sueurs s'amendent sans toutefois que l'effet de l'atropine ait été plus marqué que celui de l'acide salicylique ; mais, comme à la suite de l'ingestion de l'atropine des troubles légers de la vue sont survenus dont le malade s'est plaint, le 30, on le remet à la poudre 10 pour 100 en lui recommandant d'en user deux fois par

jour. Sur ces entrefaites, malheureusement, le malade sort de l'hôpital.

Il semble bien ressortir de cette observation que si en premier lieu l'amendement cherché n'a pas été total, il n'a pas été du moins inférieur à celui obtenu par l'administration de l'atropine. Peut-être nous sera-t-il objecté ici que nous n'avons pas donné l'atropine assez longtemps pour arriver au résultat le plus satisfaisant possible ; mais, alors nous ferons remarquer d'autre part qu'il y a bien lieu de croire que l'amendement eût été tout autre avec la poudre salicylée si au lieu d'un mélange à 6 pour 100 on eût primitivement donné le mélange à 10, et si au lieu d'en user une fois par jour seulement, le malade s'en fût servi deux fois, comme nous croyons devoir le recommander.

OBSERVATION X

Périllaud Evelina, 22 ans, couturière, entre à la Charité le 19 août salle Saint-Basile.

Cette malade née à Ruffec, Charente, habite Paris depuis seulement deux ans. Bien portante alors qu'elle a quitté sa province, elle s'est mise à tousser presque dès les premiers jours de son arrivée dans la capitale, et a traîné ainsi jusqu'au moment où à bout de forces elle s'est décidée à entrer à l'hôpital.

Mère morte à 49 ans d'accidents thoraciques que la malade définit assez mal ; frères et sœurs bien portants, n'en a jamais perdu, a encore son père.

Cette malade qui n'est plus réglée depuis cinq mois n'a jamais eu de diarrhée ; en revanche, la toux est intense et pénible, par quintes, amenant à sa suite des vomissements fréquents, les crachats abon-

dants, la sueur profuse depuis plus d'un mois : elle s'est montrée telle d'abord, la malade n'avait jamais sué avant.

Les autres signes de la tuberculose ne font pas davantage défaut : matité des sommets en avant et en arrière, respiration soufflante, râles, craquements disséminés, etc.

Est mise à la poudre 10 pour 100 le 15 septembre dont elle use plusieurs fois par jour. Amélioration marquée après quatre jours ; le sixième les sueurs ont complètement cessé, la malade suspend l'usage de sa poudre. Mais le 8, les sueurs reparaissent. La malade revient alors à la poudre dont elle se sert très régulièrement matin et soir.

Le 13. — Les sueurs commencent à diminuer d'intensité pour faire totalement défaut le lendemain. De nouveau alors la malade néglige de se poudrer le 15 ; les sueurs en profitent pour reparaître légères, cette fois la malade se remet sans plus attendre à sa poudre, convaincue de la nécessité de ne pas abandonner de si tôt la médication dont à diverses reprises déjà elle a tiré profit. Ajoutons que les sueurs ainsi poursuivies n'ont pas tardé à ne plus se montrer.

Cette observation, qu'on dirait faite exprès pour les besoins de la cause, résume presque nos conclusions.

Outre en effet, qu'elle ne laisse pas de prouver l'efficacité du remède, elle sert en outre à démontrer la nécessité d'en prolonger l'usage, sinon avec la scrupuleuse exactitude du début, du moins avec quelque attention, si l'on veut bénéficier jusqu'au bout de l'amendement obtenu, quelque complet qu'il ait pu être.

Il ressort bien de tous ces faits, que l'acide salicylique, tel que nous l'avons employé, a une action évidente sur la sécrétion sudorale ; il suffit d'ailleurs pour s'en convaincre, en admettant que le doute pût encore exister, de relire plus particulièrement les observations I et VII et les quelques réflexions qui leur ont donné suite. Maintenant, quelle est cette action, et comment l'expliquerons-nous ? Si nous consultons les faits physiologiques qui ont trait à l'acide salicylique, nous trouvons entre autres choses intéressantes que sa poussière irrite les muqueuses sur lesquelles elle détermine d'abord de la sécheresse, comme il est facile de s'en assurer à la suite de son introduction dans la bouche et les voies digestives ; que parfois même cette introduction est suivie d'efforts de vomissement, phénomène d'irritation qui motive la recommandation de diluer fortement le produit salicylé qui doit être absorbé ; qu'à la suite de son introduction dans l'organisme, des troubles variés ne tardent pas à se montrer : excitation cérébrale, sensation générale de chaleur, sueurs, troubles légers des organes des sens, bourdonnements d'oreilles, voire même de la surdité.

Sans nous étendre au-delà sur chacun, disons toutefois, en ce qui nous intéresse plus particulièrement que si ces troubles sont bien déterminés par l'action propre de l'acide salicylique sur le centre nerveux cérébro-spinal, il n'en paraît pas moins démontré d'après les travaux récents de Blanchier relatifs aux différentes modifications subies par les différentes sécrétions sous l'influence de l'acide salicy-

lique, que si, à doses modérées, ce produit, grâce à son action sur l'axe spinal, active ces sécrétions, à doses élevées il les modère, et bientôt les arrête, phénomène que Blanchier donne comme le résultat d'une action locale sur les éléments glandulaires directement paralysés (1).

Ceci étant, et si nous rapprochons cette opinion de Blanchier de celle de M. Bouveret, concernant l'acte de la perspiration cutanée, de Gubler et de M. Strauss relative à l'action locale de la pilocarpine sur l'épithélium sudoral, pourquoi n'admettrions-nous pas que localement l'acide salicylique a, lui aussi, une action propre, mais en sens contraire, sur ce même épithélium ?

Et certes, on ne viendra pas avancer que nous ayons à voir plutôt le fait d'une influence centrale résultant de l'absorption. Nous savons, en effet, combien peu la peau absorbe, surtout les produits pulvérulents ; et alors que la sécrétion sudorale en aurait dilué une partie, même avec le concours de modifications chimiques possibles à la faveur des produits contenus dans la sueur, l'acide salicylique en lui-même étant peu soluble, 2 pour 100, nous n'aurions jamais qu'une absorption assez faible pour ne pas être dénoncée par les réactions caractéristiques, par suite physiologiquement à l'encontre des données acquises : augmentation des différentes sécrétions et en particulier de la sueur sous l'influence d'une dose faible ou modérée d'acide salicylique.

Aussi, l'explication tentée par nous, nous paraît-elle

1. Blanchier. Thèse Paris, 1879.

jusqu'à plus ample informé la plus satisfaisante. L'acide salicylique appliqué sur la peau fait sentir son action topique sur les glandes sudoripares qu'il pénètre sans doute assez pour modifier leur état fonctionnel, mais non suffisamment pour que ses effets s'étendent au-delà, agissant ainsi à la façon du même médicament introduit à trop forte dose dans l'économie, et qui, éliminé en abondance par tous les organes de sécrétion, diminue, et bientôt paralyse le fonctionnement de ces organes alors que son action propre s'est fait sentir sur leurs éléments.

Qu'importe d'ailleurs au point de vue pratique le mode d'action, lorsque nous voyons le remède agir et offrir tout à la fois des avantages au malade qui en bénéficie et au médecin qui l'utilise ?

Son application en effet aussi simple que possible ne soulève aucune objection. Nulle crainte que le malade en use trop. La poudre lui est livrée, il la répand lui-même avec un tampon de ouate ou une houppe de cygne aussi souvent qu'il peut lui faire plaisir, nous avons vu que deux fois par jour suffisaient. L'action étant purement locale les phénomènes d'intoxication ou de généralisation ne sont nullement à craindre. Pas de précaution à prendre pour son emploi, autre peut-être que celle qui consiste à en prévenir l'entrée dans les voies respiratoires.

Nous avons vu, en effet, que portée sur les muqueuses la poussière d'acide salicylique produit des phénomènes d'irritation locale assez intenses, et qui, chez les phthisiques, sont d'autant plus à éviter qu'ils peuvent plus facilement provoquer la toux. Mais le moyen est simple d'obvier à cet

inconvénient, il suffit d'un mouchoir plié en quatre, légèrement humide, placé sur la bouche et les fosses nasales.

Assurément, notre médication n'est pas infaillible, et nous l'avons vu échouer quelquefois, mais quel est le médicament de la sueur qui jusqu'ici a donné un succès toujours le même ? Est-ce l'atropine, recommandable à juste titre comme un des plus constants, mais l'atropine a échoué là où nous avons échoué nous-même avec l'acide salicylique ; l'agaric a également échoué, et il est curieux de voir ce fait rapporté dans notre observation VIII d'un résultat négatif après l'emploi successif de chacun de ces médicaments, et encore l'acide salicylique a-t-il eu seul un succès relatif de quelques jours. D'ailleurs si l'atropine a pu réussir là où nous avons échoué, n'avons-nous pas réussi, d'autre part, là où l'atropine a échoué ou a été mal supportée ?

Les résultats obtenus par nous ne nous paraissent pas inférieurs à ceux de l'atropine et des autres médicaments de la sueur ; et si parfois, de prime abord, le succès a pu paraître contestable, c'est ordinairement parce que la formule employée demandait une rectification, ou que le mode d'emploi était défectueux ; n'oublions pas, d'ailleurs, que nous avons eu à compter avec les tâtonnements du début.

Il ressort bien en effet de nos observations que si avec des quantités faibles d'acide salicylique nous avons eu d'abord des encouragements, ce n'est guère qu'au fur et à mesure que nous en avons élevé la dose que les résultats ont été réellement satisfaisants. Un mélange au dixième :

CONCLUSIONS

Si nous résumons ces faits et les quelques considérations auxquelles ils ont donné lieu, nous en arriverons à conclure :

Que l'acide salicylique employé tel que nous l'avons fait, c'est-à-dire mélangé à la poudre de talc ou d'amidon et destiné ainsi à être employé topiquement contre les sueurs, a une action évidente sur ces sueurs dont il modère d'abord et ne tarde pas bientôt à arrêter la sécrétion après un temps variable, mais qui n'est jamais bien long, trois à cinq jours.

Que, selon toute probabilité, ce résultat est amené par une action purement locale de l'acide sur les éléments glandulaires dont il modifie le fonctionnement intime.

Que le mode d'emploi qui nous a paru préférable est celui que nous avons indiqué tout au long dans nos développements : saupoudrer d'abord deux fois par jour, le soir avant de s'endormir et le matin au réveil, les parties du corps habituellement inondées par la sueur avec le mélange au dixième :

Acide salicylique	10
Talc ou amidon	90

En prolonger l'application au moins une fois chaque jour après cessation ou amendement marqué de la diaphorèse si on veut bénéficier au maximum du moyen employé.

Que ce moyen exempt de toute complication, à l'abri de toute contre-indication, peut être indéfiniment prolongé, avantage qu'il a déjà sur la plupart des autres auxquels il ne semble pas devoir le céder d'ailleurs comme efficacité, ce qui résulte bien du moins des faits rapportés, qui, somme toute, au nombre de dix, ne nous donnent que deux insuccès réels et nombre de succès très complets.

Qu'il appartient maintenant aux praticiens de voir s'il doit entrer dans la thérapeutique courante, assez heureux si grâce à ces indications nous aurons pu leur être de quelque utilité, d'autant plus que de là à des considérations plus étendues sur le traitement des sueurs en général, il n'y a qu'un pas qu'il est aisé de faire.

Acide salicylique 10

Talc de Venise 90

Telle est la proportion qui nous paraît le plus convenable. Avec elle, en effet, nous avons, sauf dans deux cas, celui déjà mentionné de Hunault, n° 8 de nos observations, et celui du n° 5, toujours réussi, sinon à neutraliser complètement la sécrétion sudorale, du moins à l'entraver assez pour la rendre supportable, et encore dans chacun de ces deux cas avons-nous obtenu un amendement passager plus ou moins prolongé.

L'évidence en paraît démontrée, aussi bien que du mode d'emploi le plus favorable par presque tous les faits relatés par nous, plus particulièrement par celui qui fait l'objet de notre observation VII, sur lequel nous ne saurions assez appeler l'attention.

Quant au mode d'emploi le plus favorable, nous l'avons déjà laissé voir. Saupoudrer très régulièrement chaque jour deux fois, le soir avant de s'endormir et le matin au réveil, toutes les parties du corps inondées par la sueur. Continuer ainsi tous les jours jusqu'à ce qu'un amendement suffisant permette au malade, non pas de cesser complètement l'usage de la poudre, mais de le continuer une fois par jour seulement, afin de prévenir ainsi une récurrence toujours imminente. Et ce conseil qui nous est dicté par l'expérience mérite qu'on y prête attention. Les relations sont là, en effet, pour faire voir que si après quelques jours d'usage régulier de la poudre salicylée on arrive à un résultat quelquefois tel que les sueurs sont complètement supprimées, il n'en est pas moins vrai qu'il

n'est pas rare non plus de voir ces sueurs reparaitre, souvent après plusieurs jours, c'est vrai, parfois aussi après un temps très court, alors que le sujet n'en sentant plus la nécessité, ou même par négligence ou par oubli a abandonné ce soin journalier. A l'appui de cette recommandation nous n'avons pas de meilleur exemple que notre observation X où la malade se croyant débarrassée de ses sueurs néglige de se poudrer un jour et les voit reparaitre le lendemain pour cesser de nouveau alors qu'elle est revenue d'elle-même au traitement. La chose d'ailleurs qui ne demande pas grand travail est rendue facile par la simplicité de la méthode, absolument exempte de toute complication, de toute contreindication, quelle que soit la durée de son emploi, quel que soit l'état du malade et la période à laquelle il en est arrivé de sa tuberculose.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie et histologie normales. — Des membranes séreuses.

Physiologie. — Des différences qui existent entre le sang veineux et le sang artériel.

Physique. — Conductibilité des corps pour la chaleur ; application à l'hygiène.

Chimie. — Caractères distinctifs des iodures et des bromures. Préparation et propriétés.

Histoire naturelle. — De la chlorophylle. De ses fonctions physiologiques.

Pathologie externe. — Diagnostic différentiel des tumeurs de la région parotidienne.

Pathologie interne. — De la pleurésie.

Pathologie générale. — Des embolies.

Anatomie et histologie pathologiques. — Lésions de la tuberculose pulmonaire.

Médecine opératoire. — De la résection du genou et de ses indications.

Pharmacologie. — Du lait et des œufs. Leur emploi en pharmacie.

Thérapeutique. — Des injections médicamenteuses sous-cutanées.

Hygiène. — Des vêtements.

Médecine légale. — Caractères de l'empoisonnement par le phosphore.

Accouchements. — De la délivrance.

Vu par le président de la thèse,

BOUCHARDAT.

Vu et permis d'imprimer,

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS

GRÉARD.

